Rok XXVIII. Kraków, 28 Grudnia 1889. Nr. 52.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny. Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81. Rue des Saintes Pères.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Nowsze sposoby operowania katarakty. Powrót od cięcia płatowego. Wyniki własne.

Podał

Prof. Dr. Lucyjan Rydel.

(Dokończenie. Patrz Nr. 51).

Operacyje następowe wykonano w stosunkowo bardzo małéj ilości przypadków, po części dla tego, że chorzy zadowalali się wzrokiem osiągniętym skutkiem operacyi głównéj, a wystarczającym istotnie do zajęć grubszych, jakim się ogromna większość naszych operowanych oddaje, przeważnie jednak dla ciągłego braku miejsca w klinice. W tych warunkach poprzestawać muszę i na średnim wyniku, choćby go drobnym zabiegiem i nakładem kilku dni czasu na doskonały zamienić można, bo niepodobna przetrzymywać jednych chorych nad konieczną potrzebę, gdy inni ubodzy i zdaleka przybyli o głodzie i chłodzie po kilka a często nawet po kilkanaście dni na opróżnienie się łóżka czekają. Nie licząc wspomnianych już wyżéj 8 przypadków odcięcia lub odpalenia opadniętéj w rankę tęczówki wykonałem właściwych operacyj następowych tylko 14 z następującym skutkiem:

		√ przed	√ po
1 raz	irydektomija	3/60	5/60
1 „	irydotomija	$\frac{1}{\infty}$	$\frac{1}{\infty}$
1 „	wydobycie zaćmy wtórorzędnéj . .	3/60	6/36
1 „	„ „ „ . .	5/60	5/60
1 „	rozcięcie „ „ . .	5/60	6/24
1 „	rozdarcie zaćmy wtór. sposobem Bowmana	2/60	6/24
1 „	„ „ „ „ „	4/60	6/12
1 „	„ „ „ „ „	4/60	6/18
1 „	„ „ „ „ „	4/60	6/24
1 „	„ „ „ „ „	4/60	6/60
1 „	„ „ „ „ „	5/60	6/36
1 „	„ „ „ „ „	6/60	6/36
2 razy	„ „ „ „ „	6/60	6/18

Jak z tego zestawienia widać możemy przez operacyję zaćmy wtórorzędnéj poprawić bardzo znacznie bystrość wzroku osiągniętą skutkiem operacyi głównéj. Knapp rozcina też zaćmy wtórorzędne nawet w przypadkach, w których bystrość wzroku $^1/_3$ lub $^1/_2$ prawidłowéj wynosi, w ogólności u 80 do 90% wszystkich operowanych i osiąga w ten sposób tak doskonałe wyniki ostateczne pod względem bystrości wzroku, jakiemi się chyba żaden inny operator poszczycić nie może. Na podstawie bardzo rozległego w téj mierze doświadczenia uważa on te operacyje, przy zachowaniu pewnych ostrożności, za wolne od niebezpieczeństwa, wręcz przeciwnie jak Gayet (l. c. str. 133 i nast.), który się o nich tak wyraża: *En ce qui me concerne, il n'est pas d'operation que je redoute d'avantage, elle me paraît toujours incertaine, souvent inutile, parfois très dangereuse. Je pense que si tous ceux qui m'entendent veulent bien rappeler leurs souvenirs ils trouveront dans leur pratique les preuves d'une assertion que mon expérience personelle m'oblige à croire vraie.*

W téj sprawie spornéj a tak doniosłéj staję w zupełności po stronie Knappa, w całym bowiem moim długoletnim zawodzie wydarzył mi się tylko raz jeden smutny przypadek utraty oka skutkiem *panophthalmitis* po rozcięciu zaćmy wtórorzędnéj i to w czasach kiedyśmy jeszcze przy operacyjach okulistycznych nie postępowali bezgnilnie, we wszystkich innych osiągnąłem znaczną, najczęściéj nawet bardzo znaczną poprawę wzroku, już po kilku dniach, a silniejsze zadrażnienie oka wydarzało mi się bardzo rzadko. Jeżeli zaś z żalem tak skąpy z operacyi zaćmy wtórorzędnéj robię użytek, dzieje się to głównie z powodu wyżéj wspomnianych, niekorzystnych stosunków mojéj kliniki.

Pobyt operowanych w klinice, licząc od dnia operacyi aż do dnia wyjścia wynosił średnio 20·49 dni, podczas gdy operowani sposobem Graefego spędzali średnio 24·16 dni. Na skrócenie pobytu chorych w klinice po wydobyciu płatowem w porównaniu z operacyją Graefego wpłynął po części krótszy średni pobyt przypadków zupełnie pomyślnych, po części mniejsza odsetka przypadków zupełnych strat, które znacznie dłuższego do wygojenia potrzebują czasu, tudzież mniejsza odsetka przypadków z cięższemi zapaleniami tęczówki i ciałka rzęskowego wlokących się, nawet w razie pomyślnego zakończenia, zazwyczaj całemi tygodniami.

Wyniki co do bystrości wzroku.

Badanie bystrości wzroku osiągniętego przez operacyję przedsiębrano zazwyczaj w przeddzień lub w sam dzień wyjścia chorego z kliniki za pomocą tablic Snellena. Z wyjątkiem rzadkich przypadków nie poprzestawano przy tych próbach na samych szkłach kulistych, lecz stósowano także szkła walcowate. Z powodu zbyt wczesnego przedsiębrania tych prób, w czasie kiedy utrzymywało się jeszcze prążkowane zaćmienie rogówki, a oczyszczanie się źrenicy nie było jeszcze zupełnie ukończone, zestawienie poniżéj umieszczone nie daje dokładnéj miary osiągniętych **ostatecznie** wyników, które po upływie tygodni i miesięcy okazałyby się niezawodnie znacznie lepszemi. Wydarza się wprawdzie czasem, że skutkiem późniejszego zgrubienia zaćmy wtórorzędnéj wzrok na razie osiągnięty doznaje upośledzenia, nierównie częściéj jednak ma się rzecz wprost odwrotnie. I tak z 332 ócz mieliśmy sposobność badać po upływie dłuższego czasu 45. W 4 z nich (8·89%) nie zaszła żadna zmiana, w 6 tylko (13·33%) znaleźliśmy bystrość wzroku po większéj części nieznacznie zmniejszoną, w 35 (77·78%) natomiast badanie wykazało znaczną poprawę, a mianowicie najmniejszą z √6/24 na 6/18, największą z √6/24 na √6/6.

Uwzględniwszy późniejsze dobrowolne polepszenie lub pogorszenie się w tych 41 oczach, jako też poprawę wzroku osiągniętą za pomocą wyżéj wymienionych operacyj następowych wynik co do bystrości wzroku przedstawia się jak następuje:

√	W przypadkach	w %	
6/6	5	1·51	
6/8	8	2 41	
6/12	35	10·54	
6/18	63	18 98	92·18
6/24	75	22·59	
6/36	63	18·98	
6/60	57	17 17	
5/60	8	2·41	
4/60	3	0·90	
3/60	3	0·90	5 11
2/60	2	0·60	
1/60	1	0 30	
$\frac{1}{\infty}$	7	2 11	2·71
0	2	0 60	
Razem .	332	100 00	

Według przyjętego powszechnie podziału był więc wynik
dobry w 92·18%
średni „ 5 11%
zły „ 2·71%

Na 796 ócz operowanych sposobem Graefego był wynik:
dobry w 92·21%
średni „ 2·64%
nadzieja odzyskania wzroku „ 0·50%
zły „ 4·65%

Przy równéj odsetce wyników dobrych były więc straty po operacyi Graefego niemal dwa razy większe. Mam nadto uzasadnioną nadzieję, że wyniki wydobycia płatowego obwodowego będą w przyszłości jeszcze lepsze. Jeżeli bowiem zestawimy osobno 100 pierwszych, a osobno ostatnich 232 operacyj, to się okazuje, że wynik był:

	na pierwsze 100 operacyj w %	na ostatnie 232 operacyj w %
dobry	88	93·97
średni	6	4·74
zły	6	1·29

Przyczyny tak wielkiéj różnicy wyników, a w szczególności tak znacznéj odsetki strat w pierwszéj setce operacyj, szukać należy przedewszystkiem w znacznie większéj ilości operacyj wadliwych, co już z tego wynika, że na pierwszych sto operacyj odsetka utraty ciałka szklanego wynosiła 15, w ostatnich zaś 232 tylko 5·6. Prócz tego jednak przyczyniła się do tego niewątpliwie następująca ciekawa okoliczność. Rok szkolny 1886/7 rozpoczął się pod nieszczęśliwą gwiazdą. Gdy bowiem na 53 pierwszych operacyj za pomocą cięcia płatowego, wykonanych od grudnia 1885 aż do lipca 1886, straciłem w ogólności tylko jedno oko skutkiem ropnego zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego, to na 17 pierwszych operacyj po wakacyjach, od 13 października do 16 listopada 1886 roku, straciłem aż cztery oczy skutkiem takiego samego zapalenia. W jednym z nich była operacyja (zaćmy przejrzałéj z torebką zaćmioną) wadliwą, przedwczesny mianowicie odpływ ciałka szklanego zmusił mnie do użycia pętli Webera, którą wyciągnąłem kataraktę

z całą nienaruszoną torebką przy dalszym miernym odpływie ciałka szklanego. Drugi przypadek dotyczy owego już dwukrotnie wspomnianego chorego, który po prawidłowéj operacyi i prawidłowym trzechniowym przebiegu zerwał sobie opatrunek, uderzył się w oko i rozerwał rankę. W obu tych przypadkach można było zrozumieć przyczynę nieszczęśliwego przebiegu, inaczéj atoli w dwóch pozostałych. W obu spostrzeżono nazajutrz po operacyi najzupełniéj prawidłowéj, przy pierwszéj zmianie opatrunku, żółto-szary naciek w brzegach ranki, a już następnego dnia wybitne ropne zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego. Widocznie miałem tutaj do czynienia z pierwotnem zakażeniem podczas saméj operacyi, którego przyczyna była na razie zagadkową, aż mi ówczesny mój asystent, Dr. Marcisiewicz, zwrócił uwagę, że jeden z uczniów, chcący widzieć dokładnie przebieg operacyi i stający zawsze tuż obok operowanego, zatrudniony jest jako asystent i mieszka w zakładzie anatomii opisowéj. Przypuszczając, że to jest istotnie przyczyną zakażenia, odbywającego się za pośrednictwem powietrza, gdyż ów uczeń stawał wprawdzie zawsze tuż obok głowy chorego, ale nie dotykał się ani ócz jego, ani narzędzi itd., żądałem od niego, żeby do sali wchodził zawsze dopiero po wykonaniu operacyi. Zarazem zastąpiłem rozczyn kwasu borowego, używany do tego czasu do zmywania oka przed i podczas operacyi, rozczynem sublimatu. Od téj chwili zapalenie ropne nie pojawiło się w 78 zrzędu po sobie operowanych przypadkach ani razu.

II. Z praktyki prywatnéj.

Obrażenie prawéj okolicy podżebrowéj — pęknięcie torebki wątrobowéj wraz z rozdarciem samego miąższu wątroby — śmierć.

Podał
Dr. W. Chrząszczewski
z Russ-Moldawitzy (na Bukowinie).

W dniu 9-go listopada b. r. zostałem zawezwany do robotnika lasowego, który według podania został uderzony klocem staczającym się ze znacznéj pochyłości. Przyjechawszy na miejsce przypadku zastałem stan następujący: Józef Haas z Fontauz, Bukowina, lat 21. Dobrze zbudowany i miernie odżywiony. Zewnętrznie żadnych objawów uszkodzenia prócz otarcia przyskórka wielkości dłoni w okolicy prawego łuku podżebrowego. Skóra twarzy blada — błony śluzowe dostępne dla badania wzrokiem sinawe. Tętno dwubitne, fala tętna nader mała, częstość uderzeń 54 na minutę. — Przy badaniu fizycznem ból dotkliwy przy najlżejszém dotknięciu się prawéj okolicy podżebrowéj, brzuch silnie wzdęty a palpacyja tegoż wykazuje w jamie brzusznéj miękki ciastowaty obrzęk. Przy miernem naciśnięciu okolicy S. romanum wydobywa się z rzyci krew w miernéj ilości przedstawiająca cechy krwi żylnéj. — Wobec braku jakiegolwiek cięższego zewnętrznego obrażenia — przy znacznéj bolesności okolicy prawego podżebra, jakotéż charakterystycznym ciastowatym obrzęku w jamie brzusznéj, przy tętnie o powyżéj podanych cechach i przy uderzającéj bladości tak skóry jakotéż błon śluzowych, nietrudnem było rozpoznanie krwotoku wewnętrznego; w 16 godzin chory zakończył życie a dnia 14 listopada wykonano na polecenie c. k. sądu powiatowego w Kimpolungu sekcyję zwłok, przyczém zawezwano mnie jako znawcę. Sekcyję powyższą wykonaliśmy z chirurgiem N. z Kimpolungu, przyczém pozwoliłem sobie przed jéj rozpoczęciem podać moje rozpoznanie za życia zrobione. — Pomijając szczegóły z protokółu sekcyjnego do rzeczy tu nie należące, podaję tylko następujące: Istota mózgowa na przekroju blada, komóry mózgowe zupełnie próżne. Mięsień sercowy tłuszczowo-zwyrodniały, cienki i kruchy, komórki sercowe zupełnie próżne. Po otwarciu jamy brzusznéj trysnęła grubym strumieniem krew płynna, ciemna, któréj ilość na 3—4 litry na oko ocenić można. Płat prawy wątroby rozszczepiony od dołu na długość 6—8 cm, na poszarpanych brzegach przedarcia małe kulki skrzepów krwi. Torebka wątrobowa cofnięta poza brzeg przedarcia się miąższu wątroby. Prócz tego złamanie 5-go żebra prawego na odległość 3 palców od mostka, czego za życia skonstatować nie mogłem.

III. Oceny i sprawozdania.

Farmakologija.

Hugon Schulz: **Przyczynek do farmakodynamiki siarki.** Według zdania S. posiada siarka jako ważny czynnik w składzie drobiny białka pod względem leczniczym cenne własności, które już starzy lekarze znali. Narządy, a to szczególnie obfitujące w naczynia krwionośne, a przed wszystkiemi skóra, odczuwają siarkę jako zadrażnienie, na które narządy odpowiadają zwiększoną czynnością. Działanie siarki odnosi S. do utlenienia białka komórek, uważając siarkę jako „odmianę przenośnika tlenu“. (*Monatsch. f. prakt. Derm.* 1888, Nr. 3).

Hebert: **O ślepocie po chininie.** Młody, zdrowy zresztą mężczyzna dostał raz przeciw napadowi zimniczemu od lekarza 30 gramów chininy w przeciągu 24 godzin. Po ostatniéj dawce z wystąpieniem szumu i zawrotu uległa bystrość wzroku chorego zmniejszeniu. Podczas badania H. nie znalazł nastrzykania spojówek, źrenice były miernie rozszerzone i nie oddziaływały na światło; słuch był bystrzejszy niż przed utratą wzroku. Chory stanowczo twierdził, iż przed zażyciem chininy miał prawidłową bystrość wzroku: badania oftalmoskopowego nie wykonał. Nawiązując do tego przypadku twierdzi H., że wobec istniejących stosunków rozróżnienie wybroczyny zimniczéj od ślepoty chininowéj może być trudnem, a może być zawsze stwierdzonem przez zwrócenie uwagi na trzy okoliczności. W amaurozie chininowéj jest stopień ślepoty znaczny, gdyż bystrość wzroku zostaje zwykle zmniejszoną do samego tylko poczucia światła, źrenice są rozszerzone i nie oddziaływają na światło, pole widzenia jest koncentrycznie zmniejszone a wzrok jest lepszym w częściach środkowych. Przy krwotoku malarycznym siatkówki jest utrata wzroku nie tak znaczna, źrenice są prawidłowe pod względem wielkości i oddziaływania, pole widzenia nie jest zmniejszone. Jeżeli wynaczynienie znajduje się w plamce żółtéj (a tylko wtedy zwraca osłabienie wzroku uwagę), wtedy ma chory środkową przerwę w polu widzenia, a wzrok jest też gorszy w środku pola widzenia. Badanie wziernikiem ocznym daje tu pewne wyjaśnienie. Obraz wziernikowy w ślepocie chininowéj równa się, podobnie jak objawy, obrazowi zaniku nerwu wzrokowego, chociaż nagły początek po wprowadzeniu znacznych ilości chininy natychmiast rozróżnienie ułatwia. Tarcze niebieskawo białe, naczynia uderzająco małe. W krwotoku zimniczym wykazuje wziernik nerw czerwony, wobec *Neuroretinitis* nieco obrzękły i zaćmiony, naczynia pokręcone, rozszerzone, gdzieniegdzie jasno-czerwone wynaczynionki. Ślepota chininowa zajmuje obydwa oczy, krwotok zimniczy ciężko zawsze tylko jedno. Rokowanie co do zupełnego odzyskania wzroku w ślepocie chininowéj nie jest dobre, w krwotoku zimniczym bardzo dobre. (*W. m. Bl.*, 1889, Nr. 38).

Choroby wewnętrzne.

Rede (Leiden): **O korzyści niektórych objawów chorobowych.** Bronią, jakiéj przyroda często w walce przeciw przyczynom chorobowym używa, są często objawy chorobowe. Przedewszystkiem należy przyznać wielkie znaczenie gorączce. Już Pasteur wykazał, że kury, których ciepłota prawidłowa wynosi 40° C., są dla wąglika nieprzystępne, stają się jednak usposobionemi do téj choroby, jeżeli sztucznie obniżymy ich ciepłotę aż do 37°. Podobnie należy sobie rzecz przedstawić przy ocenianiu znaczenia gorączki w chorobach zakaźnych, choć twierdzenie „gorączka leczy czyszcząco za pomocą ognia“ jest nieco zbyt entuzyjastycznem. Następnie odgrywa ważną rolę wydzielanie śluzu. Za pomocą niego zostają szkodliwe

składniki, jeżeli działają na błonę śluzową nosa, oskrzeli, żołądka lub jelit osłonięte i na téj drodze usunięte. R. przytacza kilka odpowiednich przypadków; i tak uczynił w swéj pracowni spostrzeżenie, że kalomel wywołuje w ścianie żołądka i jelit obumarcie, nie zaś wtedy, jeżeli proszek osłonięty został śluzem. Działanie więc przeciw nieżytom może często chorym szkodę przynieść. W ostrych nieżytach żołądka i jelit nie należy powstrzymywać biegunki, lecz należy pomódz przyrodzie przez podawanie wielkich ilości letniéj wody. W cholerze azyjatyckiéj podawano już z dobrym wynikiem większe dawki kalomelu. R. widział także u dzieci w cholerze swojskiéj dobre rezultaty po kalomelu. Nawet obecność wrzodów jelitowych nie stanowi przeciwwskazania przeciw takiemu leczeniu. Następnie przypisuje R. wielkie znaczenie przyspieszeniu tętna w chorobach sercowych. Gdy w niedomykalności zastawki dwudzielnéj, w chorobach mięśnia sercowego i t. d. poszczególny skurcz już nie wystarcza, wtedy tylko przyspieszenie tętna ocala życie Także wymioty w niedrożności jelit mają wielkie znaczenie i należy je raczéj powiększyć, niż powstrzymać. (*Münch. med. Wochensch.*, Nr. 38, 1889).

Chirurgija.

Wendelstadt (Bonn): **W sprawie leczenia zmian gruźliczych kości i stawów przez miąższowe wstrzykiwania oliwy z jodoformem.**

W ropnie gruźlicze wstrzykiwano jodoform z eterem, gliceryną lub oliwą już od dłuższego czasu i jest zasługą Mikulicza, Billrotha i innych, że po stwierdzeniu przeciwgruźliczego działania szczególnie przez Mosetiga, wielokrotnie zwracali uwagę na korzystny wpływ tego środka, przede wszystkiem w ropniach opadowych, wychodzących z gruźlicy kręgów. Jodoform możemy uważać za znakomity środek przeciw prątkom gruźliczym; histologiczne i bakteryjologiczne badania potwierdzają wyniki w praktyce uzyskane. Wobec jodoformu nie rozwijają się więcéj komórki olbrzymie w granulacyjach; zawartość ropni, leczonych wstrzykiwaniami, traci własność zakażania przy przeszczepianiu do przodkowéj komórki oka, w błonie ropni nie można po wstrzykiwaniach wykazać gruzełków, a gruźlicze granulacyje znikają. Opierając się na tych twierdzeniach, możemy sobie łatwo wytłomaczyć działanie wstrzykiwań na niezropiałe tkanki gruźlicze, pod warunkiem, jeżeli się udaje osiągnąć zetknięcie się jodoformu z znaczną częścią tkanek. W. podaje doświadczenia z kliniki Trendelenburga: Początkowo używane wstrzykiwania 5% eteru z jodoformem musiano porzucić z powodu silnych bólów i zgorzeli skóry i zastąpiono je oliwą jodoformową 5:25. Uważać trzeba, aby jodoform bezpośrednio przed użyciem świeżo zmięszać z oliwą, gdyż inaczej szybko wydziela się jod, co można poznać po czerwono-brunatnéj barwie. 2—3 kcm. wstrzykuje się strzykawką podobną do Pravaza z szeroką igłą co 8 dni w różne miejsca choréj tkanki po dokładnem odrażaniu skóry. Jeżeli już wytworzył się jeden lub więcéj ropni, wypuszcza się ich zawartość za pomocą punkcyi, a potem się wstrzykuje. Po wstrzyknięciu opatruje się gazą sublimatową. Liczba wstrzyknięć potrzebnych do wywołania polepszenia jest różna. Obrzęk zwolna ustępuje; ropień z początku miękki staje się późniéj twardym, zmniejsza się i niebawem znika zupełnie. Ruchomość stawów wraca do pewnego stopnia, zwłaszcza jeżeli w ostatnim czasie leczenia wykonywano ostrożnie ruchy. Obawy otrucia jodoformem nie ma, bo części chore tylko mało go wsysają. W. nie twierdzi, że można z bezwzględną pewnością wyleczyć lub poprawić wszystkie gruźlicze choroby kości i stawów, lecz twierdzi, że w wszystkich przypadkach wybitny był korzystny wpływ jodoformu na przebieg choroby. (*Centr. f. Chir.* 1889, Nr. 38).

Newman: **O leczeniu zwężeń cewki moczowéj za pomocą elektrolizy.**

Główne zasady tego leczenia zestawia N. w następujących punktach: 1. Należy używać ile możności jak najsłabszych prądów, aby osiągnąć powolne „chemiczne wessanie“ zwężenia, a nie wyżarcie tegoż. 2. Z zwężeniem styka się jajowaty koniec metalowy zgłębnika, zresztą w zupełności izolowanego. 3. Przy tem leczeniu należy użyć jak największéj przezorności, aby uniknąć możliwego wstrząsu (*shok*). Włącza się powoli jeden element po drugim, aby wypróbować wrażliwość chorego na prąd elektryczny, posiedzenie powtarza się dopiero po kilku dniach, a nigdy nie używa się dwóch elektrod paleczkowych bezpośrednio po sobie. Świeczki powinny przejść przez zwężenie bez najmniejszéj gwałtownéj pomocy. 4. Środki znieczulające są przeciwwskazane, gdyż chory właśnie powinien czuć. W sprawach zapalnych unika się elektrolizy. 5. Prąd dopiero wtedy się otwiera, jeżeli świeczka już jest wprowadzona, a zamyka, jeżeli już jest wyjęta. 6. Takim sposobem można przejść przez każde zwężenie. (*Viertelj. f. Derm. u. Syph.* Rocznik XX).

Dr. Baschkopf.

Barth: (Berlin): **O znieczulaniu przy mniejszych zabiegach chirurgicznych.**

Autor potwierdza wysoką wartość kokainy dla znieczulenia miejscowego jakoteż dla osiągnięcia sklęśnięcia w celu badania i leczenia szczególnie chorób nosa. Działanie jego jest różne i różnego trwania, a u niektórych osób występuje przyzwyczajenie się do tego środka. Mniejsze pole do działania ma kokaina niestety w uchu, gdy ten środek tu działa tylko na miejscach pozbawionych błony śluzowéj lub przyskórka. Zabiegi jednak jak przekłócie bł. bębenkowéj, nacięcia w ścianie przewodu usznego, cięcie Wildego dają się równie wykonać zupełnie albo prawie bez bólu, jeżeli się przytem posługuje kataforezą elektryczną najpierw przez Wagnera podaną. Drucik na rękojeści dodatniéj elektrody przyśrubowany zawija się kawaleczkiem waty zmaczanéj w 8—10% roztczynie kokainy i posuwa się go do przewodu usznego. Przytem należy ochronić zewnętrzną część ujścia przed bezpośredniem stykaniem się skóry z drucikiem przez podkładanie nieco waty. Drugą elektrodę przykłada się na kark na 15—20 minut. Dla wytworzenia prądu używa się 4—10 elementów Spamera stósownie do wrażliwości chorego. Sposoby dotąd podane miejscowego znieczulenia mają w niektórych przypadkach, n. p. u osób bardzo bojaźliwych lub histerycznych, tę nieprzyjemną stronę, że czynność umysłowa przytem nie jest wykluczona i objawia się w sposób bardzo przeszkadzający. Aby temu zapobiedz doświadczył autor w szeregu mniejszych zabiegów używania hypnozy, którą znalazł bardzo polecenia godną. Najważniejsze jest poddawanie. Zaczęła się hypnoza przez prowadzanie myśli chorego na sen, a roztargnieniu myśli zapobiegało się przez wpatrywanie się w jakiś przedmiot. Należy przytem koniecznie poddawać chorym, że po obudzeniu będą się czuli zupełnie zdrowymi. Złych następstw wskutek hypnozy, którą B prawie zawsze wykonał równocześnie z używaniem znieczulenia miejscowego za pomocą kokainu nigdy nie zauważył. Ogólna użyteczność téj metody jest jednak ograniczona, bo niekiedy nie udaje się wcale lub tylko bardzo trudno sprowadzić stan hypnotyczny a niektórzy chorzy już usypiani zachowują jeszcze tyle samodzielności psychicznéj, aby zabiegowi chirurgicznemu się oprzeć. (*Ztschrift f. Ohrenheilkunde*, Bd. XIX, 3).

Choroby uszne.

Burnett Ch.: **Przypadek zawrotu głowy wyleczonego przez wycięcie błony bębenkowej z młoteczkiem.**

Kobieta 31-letnia, która w wieku dziecięcym przebyła ropienie w uchu lewem, cierpiała po lewéj stronie na głuchotę i dzwonienie w uszach. Stroik słyszała z ciemienia lepiéj po stronie lewéj, głos na 6 cali. Błona bęb. była zgrubiała, biała, nie okazywała żadnej blizny. Wskutek zwykłego w takich przypadkach leczenia wygoił się istniejący jeszcze nieżyt nosa i gardła. Choroba uszna zaś nie poprawiła się. Przeciwnie przyłączył się do wymienionych objawów rok późniéj zawrót głowy. Badanie wykazało zrost młoteczka z wzgórkiem, z powodu którego autor polecił operacyję. Poprzednio usunięto tylny górny odcinek bł. bęb., rozluźniono staw kowadło-strzemiączkowy, przecięto napinacz bł. b. i wycięto całą błonę silnym nożem gałkowatym. Wydobycie młoteczka udało się późniéj łatwo za pomocą kleszczyków. Zrost przedstawił się jako kostny. Zaraz po operacyi dzwonienie było znacznie mniejsze, uczucie ściśnienia zmniejszone. Po 24 godzinach opuściła chora łóżko, zawrotu głowy więcéj nie doznawała. Słuch został niezmienionym. Oddziaływania

oprócz nieznacznego ropienia nie było. Później nowa błona bęb zaczęła się wytwarzać. *Dr. R. Spira*

Choroby skórne.

Winogradow: **Atrichia universalis acquisita.**

W. przedstawił w towarzystwie lekarskiem w Permie 45-cio letniego pijaka, okazującego rozmaite zmiany gnilcowe, u którego można było stwierdzić zupełny brak porostu włosów; ani na głowie, na twarzy, w pasze, ani na częściach rodnych nie można było wykazać włosów: nawet meszka nie było. Skóra była gładka połyskująca bez łusek. Z wywiadów okazało się, że wypadanie włosów rozpoczęło się przed 6-ciu laty, po przebyciu gwałtownego nieżytu kiszek, połączonego z objawami mózgowemi. W. uważa to cierpienie jako trofoneurozę skóry. Nazwa *atrichia* nie jest tu dobrą, gdyż przez nią rozumiemy wrodzony brak włosów; zdaje się, że wypadanie włosów w powyższym przypadku rozpoczęło się jako *Alopecia areata*. (*Vierteljahresschrift f. Derm. u. Syph.*, rocznik X).

A. Jacobi: **O leczeniu kiły osesków i dzieci.**

Żywienie dziecka powinno się odbywać, jeżeli to wogóle jest możebnem, mlekiem matki bez względu na to, czy u matki lub u dziecka znachodzą się oznaki zakażenia czy nie; równocześnie należy oboje poddać energicznemu leczeniu przeciwkiłowemu. Zdrowéj mamce nie wolno oddać do karmienia dziecka z wyraźnemi zmianami kilowemi, gdyż zarażenie przez brodawkę sutkową z równem połączone jest niebezpieczeństwem, jak zarażenie za pośrednictwem palca u lekarza. Tylko wyjątkowo możnaby zezwolić na powierzenie chorego dziecka zdrowéj mamce, jeżeli się pierwéj otwarcie przedstawi wszystkie grożące jéj niebezpieczeństwa i jeśli się jéj poleci nie przyłożyć nigdy dziecka do piersi bez kapelusika, dla ochronienia się od zarażenia. W tym razie należy także dziecko podać energicznemu leczeniu bez względu na to, czy objawy kiły są widoczne, lub czy je tylko podejrzywamy. Daléj należy u rodziców przeprowadzić dokładne i ścisłe leczenie zapobiegawcze, jeżeli przez nawykowe poronienia lub inne oznaki istnienie kiły jest prawdopodobnem. Farmaceutyczne leczenie kiły dziedzicznéj powinno być zawsze rtęciowe. Najgoręcéj poleca J. wewnętrzne podawanie kalomelu w dawce od 3 ech miligramów do jednego centigrama 3 razy dziennie i to przez kilka miesięcy; jeśli występuje biegunka, która nie polega na wadliwem karmieniu, dodaje do kalomelu 3 do 5 miligramów proszku Dowera. Mniéj stósowne jest leczenie wcieraniami lub zawijania w plaster rtęciowy, natomiast polecić można dodawanie $^1/_2$ do $1^1/_2$ grama sublimatu do kąpieli. Takie same leczenie wskazane jest w przypadkach kiły nabytéj wieku dziecięcego. W bardzo ciężkich postaciach kiły wrodzonéj, jeżeli takowa ma siedzibę w wewnętrznych narządach, w kościach, w jądrach, w układzie naczyniowym, jest powyższe leczenie niedostatecznem i wtedy J. daje pierwszeństwo podskórnym wstrzykiwaniom sublimatu (2 do 4 *pro mille*) w codziennych dawkach od $^1/_2$ do 1-go miligrama. Gdzie kości i gruczoły już wcześnie są zajęte, należy połączyć leczenie rtęciowe z podawaniem przetworów jodowych; jodku potasu można dzieciom podawać w dawce 0·30 do 1·25 dziennie. W każdym razie nie należy pierwéj kończyć leczenia, dopóki wszelkie podejrzane oznaki nie znikły. (*Arch. f. Derm. u. Syph.*, 1889, zeszyt 2).

Choroby nerwowe.

Prof. W. Erb: **O rozpoznaniach „na pierwszy rzut oka“ w neuropatologii.**

Przez rozpoznania natychmiastowe rozumiemy takie które czynić można na zasadzie pojedynczych pewnych, patognostycznych objawów natychmiast z wielką pewnością. Do chorób najłatwiejszych do rozpoznania należy uwiąd rdzenia pacierzowego: do pokoju wchodzi chory z objawami niezborności w chodzie i trzymaniu się, uskarżający się na bóle błyskawicze, podwójne widzenie, osłabienie, zmęczenie i parestezyje odnóg dolnych, osłabienie pęcherza i popędu płciowego, tu wystarczy spojrzenie na jego oczy, zwężenie i odruchowe porażenie źrenic, wykazanie chwiania się po zamknięciu ócz i brak odruchów rzepkowych, aby natychmiast chorobę rozpoznać. Drżączkę (*Paralysis agitans* czyli chorobę Parkinsona) można prawie zawsze na pierwszy rzut oka rozpoznać: charakterystycznie zgięta, sztywna postawa, cechujące ułożenie rąk przy pisaniu, wyraz twarzy poważny, niezmienny, chód wlokący dają wspólnie z typowem małofalistem drganiem obraz nadzwyczaj charakterystyczny. Inny chory opowiada, że od czasu do czasu dostaje bolesnych kurczów w rękach i w nogach, utrzymujących się w postaci tężca przez dłuższy czas; po przesunięciu końca palca po twarzy występuje błyskawicze drganie w zakresie odpowiedniego nerwu twarzowego, możemy wtedy na pewne rozpoznać tężyczkę. Jeżeli młoda osoba uskarża się na osłabienie i sztywność w ruchach, nagłe upadanie po przestrachu lub po niespodziewanem uderzeniu nogą, jeżeli ona ręki naszéj podanéj do uciśnięcia, nie może natychmiast puścić, jeżeli po uderzeniu mięśnia deltoidowego, mięśni ręki i t. d. występują kurcze, rozpoznamy chorobę Thomsona (*Myotonia congenita*). Nie mniéj łatwo rozpoznać można chorobę Basedowa po znanych trzech objawach. Przedstawiają n. p. dziecko, okazujące porażenie zanikowe jednéj lub więcéj odnóg, gdzie poszczególne mięśnie lub grupy mięśniowe w uderzający sposób są wolne, gdzie się wytwarzają zniekształtnienia, gdzie zwieracze są wolne, choroba powstała ostro, czucie nie jest znacznie zmienione, a w porażonych obszarach mięśniowych brakuje odruchów ścięgnistych, rozpoznamy na pewne natychmiast rdzeniowe porażenie dziecięce (*Poliomyelitis anterior acuta* (*D. m. Woch.*, 1889, Nr. 42).

Prof. Benedict (Wiedeń): **O padaczce i jéj znaczeniu społecznem.**

Przedstawiwszy dwa przypadki t. z. stygmatyzowanéj padaczki tj. téj postaci, występującéj u ludzi, których szkielet przedstawia jakąś nieprawidłowość, podnosi jako najważniejszy ten rodzaj padaczki, który można nazwać „p. ustrojową“. Należą tu postacie łączące się z głębokiemi zmianami w mózgu. Można odróżnić: 1) postać wrodzoną; 2) nabytą w wczesnéj młodości (*Epilepsia juvenilis*) i 3) histeroepilepsyję. Ze stanowiska patologiczno-anatomicznego rozchodzi się w wszystkich tych przypadkach o porencefaliję. Kształt czaszki jest w padaczce ustrojowéj ten sam, jaki napotykamy u dziedzicznie obłąkanych, samobójców, „urodzonych“ zbrodniarzy. Zdarzają się wybryki wielkości i małości, skrócenie łuku ciemieniowego i niesymetryczność. Z postaci z temi anatomicznemi podstawami ciekawe są dwie: t. z przez Trousseau „wielkie zawroty głowy“ i napady t. z psychoepilepsyi, w których występują zboczenia umysłowe o dłuższem trwaniu, prowadzące ludzi do ciężkich staŕć z prawem karnem. Co do leczenia, to najlepiéj tu nic nie robić; rokowanie w ustrojowych postaciach jest nadzwyczaj smutne. Brom więcéj szkodzi niż pomaga. Jeżeli się go używa dla powstrzymania napadów, to następuje potem okres daleko cięższych napadów. Oprócz tego powstrzymujemy przytem rozwój umysłowy chorych, a to jest największy błąd, gdyż najlepszem leczeniem w wszystkich tych przypadkach jest gimnastyka mózgu. Przechodząc do stosunku padaczki do życia towarzyskiego, podnosi najpierw jéj stosunek do małżeństwa. Nietylko lekarze, ale i lud zna teraz dobrze prawidła dziedziczności; mają one moc obowiązującą przy zawieraniu małżeństwa, ale powinny one znaleść zastosowanie także między ustawami rozwodu. Stanowisko lekarza jest przytem nadzwyczaj utrudnione. Jeżeli się go n. p. pytają o epileptycznego narzeczonego, a on potwierdza, to wyrządził ogromne nieszczęście. Takie starcie sumienia musi i może być rozwiązane i to najprościéj za pomocą przepisów. Nie mniéj ważnem jest znaczenie stosunku padaczki do szkoły. Dziecko, cierpiące padaczkę, posyła nauczyciel do domu i jest ono wtedy pozbawione nauki i tak ważnego rozwoju umysłowego, gdyż gimnastyka mózgu w porencefalii jest najważniejszą. Co do znaczenia sądowego psychoepilepsyi, to jest nieroztropnem występować przeciw zamykaniu zbrodniarzy psycho-epileptycznych, gdyż ważniejszą jest ochrona towarzystwa przed niebezpieczeństwem jednéj osoby, niż wywalczenie wolności dla téjże osoby. (*W. m. Woch.*, 1889, Nr. 43).

Prof. A. Strümpell (Erlanga): **O pierwotnem ostrem zapaleniu mózgu.**

Podczas gdy pierwotnie występujące ostre i przewlekłe

zapalenia w patologii rdzenia pacierzowego ważną odgrywają rolę, to przedstawia nauka o pierwotnem zapaleniu mózgu jeszcze wiele braków. Czy w ogóle przydarzają się w mózgu ograniczone pierwotne przewlekle sprawy zapalne, stojące na równi z przewlekłem poprzecznem zapaleniem rdzenia pacierzowego, jest jeszcze bardzo wątpliwem. Na pewne jednak przypuścić można pierwotne ostre zapalenia istoty mózgowej. Pierwotne ropne zapalenie mózgu (pierwotny ropień mózgowy) przydarza się niekiedy podczas epidemii zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Ponieważ także w zwykłem zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych napotykamy pojedyńcze, od opon znacznie oddalone, małe ropnie w mózgu, możnaby przypuścić, że wśród pewnych warunków bodźce chorobowe bezpośrednio wnikają do istoty mózgowej i tutaj wywolują ropienie bez współudziału opon. Z rozmaitych postaci nieropnego pierwotnego ostrego zapalenia mózgu należy przedewszystkiem wymienić *Polyencephalitis* w zakresie jąder nerwów wzrokowych. Drugą postacią pierwotnego zapalenia mózgu jest *Encephalitis acuta infantum*, na której bliski związek z rdzeniowem porażeniem dziecięcem S. już poprzednio zwrócił uwagę. Prócz tych postaci zapalenia mózgu jest jeszcze pierwotne ostre zapalenie mózgu, przydarzające się u dorosłych. W ostatnich latach spostrzegał S. dwa tego rodzaju przypadki. Chorych przyjęto do kliniki w stanie zupełnej nieprzytomności i z wysoką gorączką; w obu przypadkach choroba rozpoczęła się nagle wśród najcięższych objawów mózgowych. Stwierdzone u obu połowicze porażenie pozwalało wprawdzie rozpoznać ostrą chorobę mózgu, a jako ich bliższą postać przypuszczał S. — oba razy błędnie — rozmiękczenie zatorowe, wzgl. krwotok mózgowy. W obu przypadkach nastąpiła po kilku dniach śmierć a sekcyja wykonana przez Zenkera, wykazała liczne duże ogniska, w których istota mózgowa była częścią żółtawo, częścią szaro-czerwono-zabarwiona; zatoru naczyń nadaremnie szukano. Badanie drobnowidowe stwardniałych części wykazało zmiany zapalne, a w szczególności rozszerzenie naczyń i nagromadzenie przy nich białych ciałek krwi. Jakie etyjologiczne stanowisko takie przypadki pierwotnego, ostro-wybroczynowego zapalenia mózgu zajmują, nie jest jeszcze rozstrzygniętem. Być może, że zostają w związku z *Encephalitis infantilis*, a być może, że są to choroby odrębne. (*Deut. m. Woch.*, 1889, Nr. 42). *Dr. Baschkopf.*

IV. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

L. 87.161. **Okólnik**

c. k. Namiestnictwa do wszystkich pp. c. k. Starostów i Wpp. Prezydentów m. Lwowa i Krakowa.

Z powodu epidemicznego wystąpienia influenzy w różnych miastach i okolicach zarządza się na podstawie reskryptu wys. c. k. Ministerstwa spraw wewn. z d. 10/12 1889, l. 22.988, aby i tę zakaźną chorobę, w razie jéj pojawienia się tak traktować, jak inne choroby zakaźne, a w szczególności jak odrę i krztusiec.

W razie więc doniesienia o pojawieniu się epidemicznéj influenzy (nagminny nieżyt gorączkowy) zechce pan delegować lekarza celem sprawdzenia rodzaju choroby i jéj nasilenia, jako też zarządzenia odpowiednich środków zdrowotno-policyjnych celem powstrzymania dalszego szerzenia się tejże, stosując się w tym względzie do przepisów, jakie okólnikiem tut. z dn. 13/6 1889 l. 38.337 w razie wybuchu odry lub krztuśca wydane zostały.

Delegowany lekarz winien przedewszystkiem zwrócić uwagę na źródło zarazy, na sposób udzielania się téj choroby pojedynczym osobom i na sposób rozszerzania się jéj, nadto pożądane będą wszystkie spostrzeżenia lekarskie, tak ze względu na zastosowane środki zapobiegające rozszerzaniu się, jakoteż ze względu na samą terapiję choroby.

Wszystkie w tym kierunku poczynione spostrzeżenia winne być przytoczone w przedkładanym czterotygodniowym raporcie o przebiegu chorób nagminnych.

Ze względu, że influenza czasami występuje nagle, nagabując od razu bardzo znaczną ilość osób, jest rzeczą bardzo ważną, zwrócić uwagę już na pierwsze pojawiające się wypadki téj choroby, aby przez poczynienie odpowiednich wczesnych zarządzeń zdrowotno-policyjnych można dalszemu, nieraz nadzwyczaj szybkiemu szerzeniu się choroby zapobiedz.

Szczególniéj zaś ważną jest ta okoliczność w szkołach, gdyż wiek dziecięcy, jako mniéj odporny, więcéj jest narażony na złe skutki influenzy i z tego też powodu w danym razie należy w szkołach bezzwłocznie zastosować wszelkie środki zapobiegawcze, jakie ze względu na powstrzymanie szerzenia się chorób zakaźnych w szkołach obowiązują.

W razie stwierdzenia influenzy w miejscowości, w któréj znajduje się garnizon wojskowy, należy bezzwłocznie o tem uwiadomić odnośną komendę wojskową.

Lwów 16 grudnia 1889. *Badeni.*

Zemanek (Wiedeń): **O wpływie kiły na armije czynne podczas pokoju i wojny.**

Z., lekarz pułkowy armii austryjackiéj wykazuje, o ile armie w pewnych okresach przyczyniły się do zawleczenia i rozpowszechnienia chorób wenerycznych. Co do armii austryjackiéj podaje Z. (który pod nazwą „kiły“ zebrał wszystkie choroby weneryczne), że n. p. w przeciągu 15-stu lat (1870—1884), chorowało przeciętnie 70 żołnierzy na 1000 na cierpienia weneryczne; utrata pracy wynosi n. p. dla r. 1885 639·451 dni roboczych, a koszta leczenia tych chorych 296·666 złr. Im częściéj wojska zmieniają załogi, tem większą staje się liczba chorych; w czasie wyprawy wojennéj liczba ta stale się zmniejsza, ale natychmiast po jéj ukończeniu prędko wzrasta. Daty odnoszące się do wojsk angielskich są szczególnie pouczające, ponieważ wykazują skuteczność t. z.: *Contagious diseases prevention Act*, t. j. zaprowadzonego przez parlament ang. w roku 1866 przymusowego badania nierządnic; w załogach, do których nie odnosił się ten przepis, było 49·4% więcéj chorób, niż w miastach, w których prostytutki badano. Od czasu gdy powyższe prawo zniesiono, miała się kiła w armii ang. znacznie rozszerzyć. Mówiąc o zapobieganiu kile kładzie autor największą wagę na dokładne badanie prostytutek, jakoteż na energiczną walkę przeciw t. z. tajemnemu nierządowi. Wkońcu poleca podczas wizyt lekarskich badać bez wyjątku wszystkich nieżonatych żołnierzy, i pouczać ich o niebezpieczeństwach i objawach kiły. (Rozprawka p. t.: *Syphilis in ihrer Rückwirkung auf die Berufsarmeen etc. Wien*, 1887). *Dr. Baschkopf.*

V. Wiadomości bieżące.

✝

Dnia 22 b. m. zmarł Dr. **Stanisław Zagłoba Smoleński**, docent Uniw. jagiell. i kierownik zakładu hydropatycznego w Szczawnicy, licząc lat 38. Urodzony w Grabienicy w Płockiem w r. 1853 ukończył studyja lekarskie w tutejszym uniwersytecie, gdzie uzyskał dyplom w r. 1878. Przez pewien czas pełnił obowiązki asystenta przy katedrze fizyjologii, poświęciwszy się później hydroterapii, kształcił się przez szereg lat w téj gałęzi za granicą. W roku 1885 dopuszczony do habilitacyi, wykładał hydroterapiję w wydziale lekarskim tutejszego uniwersytetu, pełniąc w lecie obowiązki lekarskie w zakładach hydropatycznych w Jaworzu, w ostatnim zaś roku w Szczawnicy. Katastrofa w rodzinie, a mianowicie prawie równoczesny zgon żony i dziecka stała się powodem wybuchu ciężkiéj choroby umysłowéj, w przebiegu któréj zapalenie płuc położyło szybko kres pracowitemu życiu zdolnego lekarza. Pismo nasze traci w nim długoletniego i pilnego współpracownika, który je zasilał artykułami specyjalnemi wielkiéj wartości naukowéj. Podręcznik Smoleńskiego p. t. Hydroterapija cieszy się niezwykłem u nas powodzeniem tak, że drugie wydanie téj książki już przed rokiem okazało się potrzebnem. Cześć pamięci zacnego kolegi!

* **Kraków** dnia 25 grudnia. Z końcem roku spełniamy miły obowiązek podziękowania szan. współpracownikom i prenumeratorom naszym za łaskawe poparcie naszych usiłowań. Z rad i wskazówek światłych i o dobro pisma dbałych kolegów i nadal chętnie korzystać będziemy; sami zaś nie przestaniemy przy pomocy Komisyi redakcyjnéj dokładać wszelkich starań, aby „Przegląd Lekarski“ i w 29 roku jego istnienia utrzymać na wyżynie, odpowiedniéj do obecnego stanowiska nauki. Zaopatrzeni w obfity zapas prac oryginalnych i sprawozdań nie będziemy szczędzić i kosztów, aby prace te nie długo zalegały, aby więc pod tym względem dogodzić naszym współpracownikom.

* Towarzystwo ginekologiczne w Krakowie, o którego powstaniu już donieśliśmy, uzyskało potwierdzenie władzy.

* Sposób szczepienia Pasteurowskiego stósowany był dotąd u 6870 osób. U 80% sprawdzono zarazem, że ukąszenie pochodziło od zwierzęcia wściekłego. Śmiertelność wynosiła u osób ukąszonych przez zwierzęta niewątpliwie wściekłe, a następnie szczepionych 1%, bez szczepienia 15%. Śmiertelność u chorych z ranami kąsanemi ciężkiemi dawniéj wynosiła 80%, dzięki Pasteurowi zeszła do 4%.

* Otrzymaliśmy pismo następujące:

Szanowny Panie Redaktorze!

Ponieważ dyskusyja w sprawie moich ciałek nerwowych przez Szan. Redakcyję została zamkniętą, przeto mam zaszczyt niniejszem zaprosić Szan. Kolegów, których sprawa ta interesuje, podczas wykładów do mojego zakładu (między godziną 11-tą a 1-szą), celem naocznego przekonania się o niesluszności twierdzeń mojego przeciwnika. Zastrzegam sobie wreszcie dalsze wyjaśnienia w sprawie moich ciałek na innem miejscu.

Prof. Dr. Adamkiewicz.

Ponieważ profesor Cybulski preparaty swoje przedstawiał publicznie w Tow. lek. krak., przeto redakcyja zwraca uwagę, że byłoby rzeczą [illegible] odpowiednią, ażeby i prof. Adamkiewicz preparaty swoje okazał również publicznie na jednem z posiedzeń Tow. lek. krak. W takim razie protokół z tego posiedzenia zawierający zdanie obecnych członków doszedłby do wiadomości nawet tych wszystkich zamiejscowych prenumeratorów „Przeglądu Lekarskiego“, którzy oczywiście z zaproszenia prof. Adamkiewicza korzystać nie mogą. Redakcyja sądzi, że prof. Adamkiewiczowi samemu musi zależeć na tem, ażeby zdanie kolegów, którzy jego preparaty będą oglądali, mogło być podane do publicznej wiadomości.

* **Budapeszt.** Deputacyja lekarzy peszteńskich pod przewodnictwem prof. Kovacsa i Schwimmera przedłożyła Ministrowi spraw wewn. projekt urządzenia we Węgrzech Izb lekarskich. P. Minister oświadczył, że nad projektem się zastanowi i postara się, aby Izby lekarskie szybko weszły w życie.

* **Wiadomości osobiste.** Stopnie doktorów wszech nauk lek. uzyskali w Uniw. Jagiell. pp.: Zaorski z Warszawy, Franciszek Michalik z Grabówki w Galicyi i Waleryjan Jastrzębski z Kalwaryi w Król. Polskiem.

* **Nekrologija.** W Petersburgu umarł w 72 roku życia Dr. Kade, biegły operator i lekarz przyboczny cesarza Aleksandra II.; w Strasburgu zaś zmarł lekarz petersburski Dr. Hüber, b. asystent prof. Böttichera. — W Petersburgu umarł profesor medycznéj akademii znany hygienista Dr. Dobrosławin. Zmarły pisywał wiele, był członkiem wielu towarzystw naukowych, a wśród młodzieży akademickiéj cieszył się wielką sympatyją i popularnością. Jednocześnie donoszą miejscowym gazetom z Nicei o groźnym stanie zdrowia prof. Botkina, znakomitego terapeuty.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Nowinach Lek.* Nr. 12: Chłapowskiego: O rozpoznaniu niektórych zboczeń w położeniu jelit i o zapob. ich skutkom; Święcickiego: Tłocznia brzuszna i jéj znaczenie w ginekologii; Friedlaendera: Spostrzeżenie z praktyki. — W *Gazecie Lek.* Nr. 51: Wróblewskiego: Przypadek samoistnego ropnia krtani z pomyślnem zejściem; Noiszewskiego: Elektroftalm.

Do Nru dzisiejszego dołącza się Spis rzeczy i Tytuł do Przeglądu Lekarskiego, z wyjątkiem dla Prenumeratorów w Cesarstwie rosyjskiem, którzy ze względów na porto otrzymają sam tylko Spis rzeczy, Tytuł zaś otrzymają późniéj.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Jniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.